



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

PEREHDYTYSKANSIO HOITOHENKILÖKUN- NALLE TEHOSTETTUUN PALVELUASUMI- SEEN

Wilma Tuominen

Opinnäytetyö
Lokakuu 2016
Sairaanhoitajakoulutus



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajakoulutus

WILMA TUOMINEN:

Perehdytyskansio hoitohenkilökunnalle tehostettuun palveluasumiseen

Opinnäytetyö 41 sivua, joista liitteitä 2 sivua
Lokakuu 2016

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa perehdytyskansio eräälle tehostetun palveluasumisen yksikölle. Perehdytyskansio on suunnattu hoitohenkilökunnalle. Perehdytyskansio tuotettiin kirjallisuudesta esiin nousseen tiedon ja hoitohenkilökunnalle tehdyn avoimen kyselyn perusteella. Opinnäytetyön tehtävinä oli selvittää millaista on hyvä perehdytys tehostetun palveluasumisen yksikössä ja mitä hyvän tehostetun palveluasumisen yksikön perehdytyskansion tulee sisältää. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää yksikön hoitotyötä helpottamalla ja nopeuttamalla perehdytystä, sekä selkeyttää toimintamalleja perehdytyskansion avulla.

Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu tuotoksena perehdytyskansio ja raporttiosuus jossa käsitellään perehdytystä ja muistisairaan hoitotyötä kirjallisuuteen perustuen. Hoitohenkilökunnalle teetetyn avoimen kyselyn avulla kartoitettiin työelämän perehdytyksen nykyistä tilaa ja sitä mihin hoitotyöntekijät kaipaisivat lisää perehdytystä.

Perehdytyskansio on hyvä apuväline perehdytettäessä uutta työntekijää. Perehdytyksen jaksottaminen auttaa informaation sisäistämisessä. Perehdytyksen tarve on myös hyvä suunnitella esimerkiksi yksilöllisen perehdytysohjelman avulla, ja ottaa siinä sijaisuuden kesto huomioon. Perehdytykseen on hyvä nimetä vastuuhenkilö, jotta perehdytys sujuu ja päällekkäisyyksiltä tai unohduksilta vältytään. Perehdytyksen aikaisella kanssikäymisellä osapuolten välillä on suuri merkitys perehdytyksen sujuvuudelle. Hoitotyössä käytännön perehdytyksen on todettu tapahtuvan parhaiten toiminnan kautta. Onnistunut perehdytys kaventaa hierarkiaa hoitotyöntekijöiden välillä ja lisää ammatillista luottamusta työyhteisössä. Jatkotutkimusaiheena voitaisiin selvittää yksikön perehdytyksen tilaa ja laatua perehdytyskansion käyttöönoton jälkeen.

Asiasanat: perehdytyskansio, perehdytys, tehostettu palveluasuminen

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing

WILMA TUOMINEN:

An Orientation Guide for Health Care Personnel in 24-hour Service Housing Department

Bachelor's thesis 41 pages, appendices 2 pages
October 2016

The purpose of this thesis was to compile an orientation guide for one 24-hour service housing department. The orientation guide was aimed for health care staff. The task of the thesis was to find out what is a good introduction in 24-hour service housing department is and what should be in good orientation guide in 24-hour service housing department. The objective of this thesis was to improve departments care work, to ease and speed up introduction with the orientation guide.

This thesis contains the orientation guide and theoretical part where is gathered information about introduction, introduction in healthcare, 24-hour service housing, dementia and nursing of a patient with based on the literature presented. The theoretical part contains an open inquiry where healthcare workers told about their experiences of introduction and what according to them should be in a good orientation guide.

The results showed that the orientation guide is a good tool in introduction of a new employee. Providing information gradually helps an employee to assimilate information. A named mentor and good interaction between the mentor and the new employee are important in a good introduction. A successful introduction narrow the hierarchy between care workers and increases trust in work community. Further studies on the subject, for example, a study about how the orientation guide have been working and if it has improved the introduction in the department could give important and interesting information.

Key words: orientation guide, introduction, 24-hour service housing.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄ, TAVOITE	7
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	8
3.1	Perehdytys	9
3.1.1	Perehdytyksen sisältö.....	9
3.1.2	Onnistunut perehdytys	10
3.1.3	Perehdytyskansio	12
3.1.4	Perehdytys hoitotyössä.....	12
3.2	Muistisairaahan hoitotyö.....	13
3.2.1	Dementia	14
3.2.2	Tehostettu palveluasuminen	16
3.2.3	Muistisairaahan kohtaaminen	17
3.2.4	Käyttöoireet.....	18
3.2.5	Muistisairaahan kuntouttava hoitotyö	19
3.2.6	Omahoitajuus.....	20
3.3	Potilasturvallisuus	21
3.3.1	Vaaratapahtumat.....	22
3.3.2	Rajoittavat toimenpiteet	22
3.3.3	Turvallinen lääkehoito	23
3.3.4	Koulutus	23
3.3.5	Aseptiikka	24
4	TUOTOKSEEN PAINOTTUVA OPINNÄYTETYÖ.....	27
4.1	Kyselylomakkeiden tulokset.....	28
4.1.1	Perehdytyskansion sisältö	28
4.1.2	Enemmän perehdytystä.....	28
4.1.3	Epäselvyyksiä työyksikössä	29
4.1.4	Rauhallista, avointa ja johdonmukaista perehdytystä.....	29
4.2	Tuotoksen kuvaus	30
4.3	Prosessin kulku	31
5	POHDINTA	32
5.1	Tulokset ja kehittämis ehdotukset.....	32
5.2	Eettisyys ja luotettavuus	34
5.3	Jatkotutkimusaihe.....	35
	LÄHTEET	36
	LIITTEET.....	40
	Liite 1. Kyselylomake hoitohenkilökunnalle	40

1 JOHDANTO

Työturvallisuuslaki määrää työnantajan antamaan työntekijälle riittävästi tietoa työpaikan haaita- ja vaaratekijöistä, sekä huolehtimaan siitä, että työntekijän ammatillinen osaaminen ja työkokemus huomioidaan perehdytyksessä. Työntekijä tulee perehdyttää työhön, työpaikan olosuhteisiin, työmenetelmiin, työvälineisiin ja niiden oikeaan käyttöön riittävästi. (Työturvallisuuslaki 2003, 14§.)

Kattava perehdytys lisää hoitotyössä ammattitaidon hallintaa ja siten edistää hoitajan työhön sitoutumista. Riittävä perehdytys vähentää työntekijän pelkoja ja vapauttaa energiaa varsinaiseen työhön ja sen kehittämiseen. (Vesa 2009, 141-142). Perehdyttämisen avulla uusi työntekijä saa monenlaista tietoa ja taitoa, jota hän tarvitsee aloittaessaan omaa työtään. Mitä nopeammin perehdytettävä oppii uudet asiat, sitä nopeammin hän pystyy työskentelemään itsenäisesti. Perehdyttämisen avulla voidaan myös luoda myönteistä asennoitumista työyhteisöä ja työtä kohtaan sekä sitouttaa uusi työntekijä työyhteisöön. Hyvä perehdytys vie aikaa mutta siihen käytetty aika maksaa itsensä takaisin. (Kangas & Hämäläinen 2010, 4.)

Opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa perehdytyskansio eräälle tehostetun palveluasumisen yksikölle. Perehdytyskansio on suunnattu hoitohenkilökunnalle. Opinnäytetyön tehtävä on selvittää millaista on hyvä perehdytys tehostetun palveluasumisen yksikössä ja mitä hyvän perehdytyskansion tehostettuun palveluasumisen yksikköön tulisi sisältää. Yksikön hoitohenkilökunnalle teetetyn kyselyn (ks. Liite1.) avulla selvitetään millaista perehdytyskansiota henkilökunta omasta mielestään tarvitsee. Tavoitteena on kehittää kyseisen yksikön hoitotyötä helpottamalla ja nopeuttamalla perehdytystä, sekä selkeyttää toimintamalleja perehdytyskansion avulla. Tulevana sairaanhoitajana saan kattavan kuvan perehdytyksestä. Opinnäytetyö vahvistaa omia taitojani perehdyttäjänä hoitotyössä

Opinnäytetyössä käsitellään perehdytystä tehostetun palveluasumisen näkökulmasta. Yksikkö johon opinnäytetyö tehdään, keskittyy muistisairaiden asukkaiden hoitoon. Opinnäytetyössä käsitellään muistisairaiden asukkaiden hoitotyötä tehostetussa palveluasumisessa. Yksiköllä ei ollut ennestään perehdytyskansioita, vaan erillisillä papereilla oli ohjeita kansioissa.

Tuotosta tehdessä on koottu näitä ohjeita ja käytänteitä yhteen kansioon ja lisätty siihen raportissa käsiteltävä teorian tieto. Tuotoksessa on perehdytyksen kannalta tärkeitä osa-alueita kyselyn ja kirjallisuuden perusteella esiin nousseita asioista, kuten toimintaohjeita eri tilanteisiin, työvuorokohtaiset tehtävänkuvaukset, turvallisuusohjeita ja tietosuoja-asioita. Opinnäytetyötä on rajattu työelämän tarpeen mukaan. Esimerkiksi työelämään oli koottu jo erikseen sairaanhoitajan ja lähihoitajan työnkuvat, joten työelämän kanssa sovittiin, että niitä ei perehdytyskansioon laiteta. Raporttiosuudesta on rajattu joitakin hoitotyön osa-alueita pois, esimerkiksi kirjaamisesta ja saattohoidosta yksikössä oli omat ohjeensa, joihin ei ollut tarvetta lisätä tietoa. Raportissa käsitellään niitä osa-alueita, joista tarvittiin lisätietoa kansiota varten.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄ, TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa perehdytyskansio eräälle tehostetun palveluasumisen yksikölle. Perehdytyskansio on suunnattu hoitohenkilökunnalle.

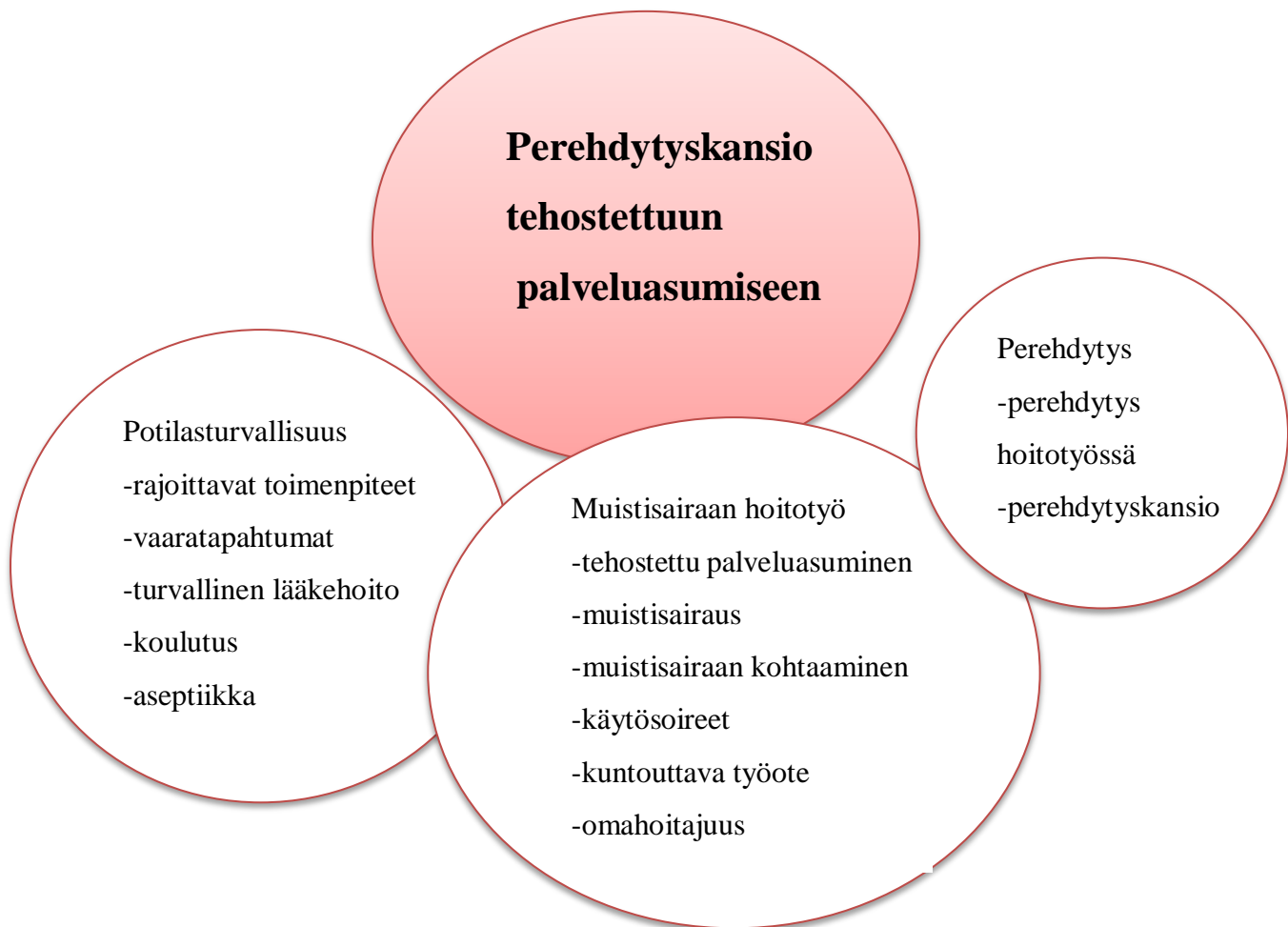
Opinnäytetyön tehtävät:

1. Millaista on hyvä perehdytys tehostetun palveluasumisen yksikössä?
2. Mitä hyvän tehostetun palveluasumisen yksikön perehdytyskansion tulee sisältää?

Opinnäytetyöni tavoite on kehittää yksikön hoitotyötä helpottamalla ja nopeuttamalla perehdytystä, sekä selkeyttää toimintamalleja perehdytyskansion avulla.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön teoreettisiksi lähtökohdiksi valittiin perehdytyskansio tehostetussa palveluasumisessa, perehdytys, muistisairaahan hoitotyö ja potilasturvallisuus. Perehdytyksessä käsitellään perehdytystä hoitotyössä ja perehdytyskansioita. Muistisairaahan hoitotyössä käsitellään tehostettua palveluasumista, omahoitajuutta, muistisairauksia, muistisairaahan kohtaamista, käytösoireita ja kuntouttavaa työotetta. Potilasturvallisuudessa käsitellään vaaratapahtumia ja niiden raportointia, turvallista lääkehoitoa, rajoittavia toimenpiteitä, koulutusta sekä aseptiikkaa tehostetussa palveluasumisessa. (Kuvio 1.)



KUVIO 1. Teoreettiset lähtökohdat

3.1 Perehdytys

Perehdyttämisellä tarkoitetaan toimenpiteitä, joiden avulla perehdytettävä oppii tuntemaan työpaikkansa, sen toiminta-ajatuksen, liikeidean ja erilaiset toimintatavat. (Kangas & Hämäläinen 2010, 2.) Perehdytyksen tarkoitus on tutustuttaa työntekijä työtehtäviinsä, uuteen työympäristöön, työtovereihin ja asiakkaisiin (Surakka 2009, 72; Kangas & Hämäläinen 2010, 2). Uusi työntekijä tietää perehdytyksen jälkeen vastuunsa työyhteisössä, oppii työtehtävänsä, sekä niihin liittyvät turvallisuusohjeet ja sopeutuu paremmin uuteen työyhteisöön (Surakka 2009, 72; Kangas & Hämäläinen 2010, 2). Perehdyttäminen auttaa uutta työntekijää pääsemään kiinni tehokkaaseen työntekoon mahdollisimman nopeasti (Viitala 2013, 193).

Työturvallisuuslaissa (2003) 4 § määrätään, että opiskelijoiden ja oppilaiden kuuluu saada myös riittävästi perehdytystä työpaikoilla ja harjoitteluissa. Kangas ja Hämäläisen (2010, 3.) mukaan, myös töihin palaavan työntekijän perehdytys on tärkeää. Esimerkiksi hoitovapaalla tai pitkällä sairauslomalla olevalle työntekijälle kuuluu antaa perehdytystä ainakin hänen poissaolon aikana tapahtuneisiin muutoksiin.

Sijainen tarkoittaa ihmistä, joka tekee tilapäisesti joitakin tehtäviä, työtä, virkaa tai muuta sellaista hoitavaa henkilöä (Kielitoimiston sanakirja 2015). Lyhytaikaisten sijaisten työhön perehdyttämiseen on usein käytössä vähän aikaa, joten heitä perehdytettäessä on keskityttävä työn kannalta kaikkein oleellisimpiin asioihin. Perehdyttäjää helpottaa jos on käytössä tuttuja sijaisia, jolloin heitä ei tarvitse joka kertaa perehdyttää alusta asti. Sijaiset saattavat vaihtua kuitenkin usein ja heitä varten on monissa työpaikoissa oma perehdyttämisaineisto, kuten muistilista tärkeimmistä asioista. (Kangas & Hämäläinen 2010, 3.)

3.1.1 Perehdytyksen sisältö

Perehdytys alkaa työhön valittujen henkilöiden kohdalla jo valinta vaiheessa. Hakijoille annetaan tietoa yrityksestä ja työstä. Työhön tullessa työntekijä tutustutetaan organisaation tavoitteisiin ja toimintatapaan. Työntekijälle esitellään työyhteisön jäsenet, tilat, järjestelmät ja käytännöt. Uuden työntekijän perehdyttämiseen kuuluu myös palkanmaksui-

hin liittyvät asiat, työajat, aikataulut ja poissaolosäännöt. Vastuuasiat, tietoturva sekä seuraamukset sääntöjen laiminlyönnistä kuuluvat perehdytettäviin asioihin. Työterveys-huolto ja työsuhde edut täytyy kertoa uudelle työntekijälle. (Viitala 2013, 193-194.)

Perehdytettävälle henkilölle kuuluu selvittää työssä käytettävien koneiden, laitteiden ja tarvikkeiden käyttö, säilytyspaikka sekä huolto. Työpaikan turvallisuusasiat ja häiriötilanteiden toimintaohjeet ovat tärkeitä, jotta osataan toimia esimerkiksi tulipalon sattuessa. (Viitala 2013, 194).

3.1.2 Onnistunut perehdytys

Kaikki työyksiköt ovat erilaisia, joten perehdytyksessä tulisikin tuoda esille työyksikön ominaiset piirteet, työn luonne, työtehtävät, työnjako sekä työyksikön sisäiset arvot, sopimukset ja säännöt. Perehdytystä ei takaa pelkästään perehdytysoppaat, vaan ne täytyy näyttää uudelle työntekijälle ja niiden lukemiseen täytyy olla riittävästi aikaa. Myös organisaatio, sen tavoitteet ja suunnitelmat on hyvä käydä rauhassa läpi, jolloin työnantaja ja organisaatio tulevat tutuksi. (Lahti 2007, 58.)

Onnistuneen perehdytyksen ansiosta uusi työntekijä oppii työnsä nopeasti ja oikeat toimintatavat heti, jolloin mahdollisten virheiden määrä vähenee, eikä niiden korjaamiseen tarvitse käyttää aikaa. Tämä vaikuttaa uuden työntekijän mielialaan, motivaatioon ja jakamiseen positiivisesti. Onnistunut perehdytys merkitsee yksilölle paljon, se vaikuttaa positiivisesti työviihtyvyyteen, tuottavuuteen ja laadukkaaseen hoitoon. Hyvä työviihtyvyys vähentää poissaoloja ja henkilöstön vaihtuvuutta. (Kangas & Hämäläinen 2010, 4.)

Uutta työntekijää kannustaa ja rohkaisee myönteinen ensivaikutelma työpaikasta. Ystävällinen tervetulotoivotus ja hyvä opastus parantavat työmotivaatiota. Jos työntekijä tuntee olevansa häiriöksi muille ja hänet jätetään liian aikaisin tekemään töitä itsenäisesti, työmotivaatio kärsii. (Kangas & Hämäläinen 2010, 4-5.) Huono perehdytys ja työmotivaatio vaikuttavat suuresti työntekijöiden poissaolojen määrään ja vaihtuvuuteen (Kangas & Hämäläinen 2010, 4-5; Viitala 2013, 88).

Kokonaisvaltainen perehdytys sisältää tiedottamisen ennen työhön tuloa, vastaanottamisen, yritykseen perehdyttämisen, työsuhdeperehdyttämisen ja työnopastuksen. Perehdytyksessä usein tulee työntekijälle suuri määrä informaatioita kerralla, jota ei pystytä omaksumaan heti. On hyvä laatia perehdytysohjelma, joka kestää enemmän kuin muuttaman päivän. Kun uusien asioiden läpikäymistä jaksottaa pidemmälle aikavälille on informaatioita helpompi sisäistää. (Viitala 2013, 193-194.)

Työtapaturmia ja onnettomuuksia sattuu varsinkin uutta tehtävää aloittaville henkilöille. Aloittelijalta puuttuu turvallisen työskentelyn perustietoja sekä – taitoja. Vaikka aloittelijalla olisi paljon ammattitaitoa, yleistietoa ja taitoa, häneltä voi puuttua tieto juuri kyseisen työpaikan riskitekijöistä, sekä asiat ovat voineet unohtua. Työturvallisuusasiat ovat keskeinen asia jokaista perehdytysohjelmaa. (Kangas & Hämäläinen 2010, 4.) Perehdytyksen onnistuessa hyvin ja suunnitelmallisesti, vältetään mahdollisilta lisäkustannuksilta. Sekaannusten selvittäminen, tapaturmien hoitaminen, poissaolot, hävikki ja virheiden korjaaminen vievät aikaa ja työnantajalle aiheutuu ylimääräisiä kustannuksia. (Kangas & Hämäläinen 2010, 5.)

Perehdytysohjelman aikainen perehdyttäjän vaihtuminen tekee haittaa perehdytettävän oppimiselle, sillä läpikäytyjä asioita voidaan kerrata turhaa uudestaan ja jotkut asiat voivat jäädä kokonaan käymättä läpi. Uusi perehdyttäjä ei välttämättä tiedä mitä asioita on, tai ei ole käyty vielä läpi. Perehdytystilanteen vuorovaikutuksella on suuri vaikutus työntekijän työssä oppimiseen. (Kurtti 2012, 130.) Uudelle työntekijälle on hyvä esitellä mahdollinen aikataulu koulutuksista ja niihin osallistujista. Hyvässä perehdytysaikataulussa on aikaa mukautumiselle, reflektiolle ja kysymyksille. Uusissa työntekijöissä voi olla samoja piirteitä, mutta jokainen perehdytys täytyy aikatauluttaa yksilöllisesti, ottaen huomioon yksilöiden oppimistyyliä ja – nopeuden. On hyvä keskustella molempien osapuolten odotuksista perehdytyksestä. (Stewart, Washington-Hoagland & Zsukya 2015, 55.) Perehdyttäminen tulee suunnitella ja toteuttaa perehdytyksen tarpeen, tilanteen ja perehdytettävän mukaan (Lahti 2007, 57; Kangas ja Hämäläinen 2010, 5).

3.1.3 Perehdytyskansio

Perehdytyskansion tarkoituksena on toimia apuvälineenä uuden työntekijän perehdytyksessä. Perehdytyskansio tukee asioiden mieleen painamista ja muistamista. Perehdytyskansio tukee myös perehdyttäjiä antamalla valmiin rungon perehdytykselle, sekä yhtenäistää työyhteisön toimintatapoja. (Kangas 2000, 10.) Koivukosken & Palomäen (2009, 57-58) mukaan hoitohenkilökunta kokee perehdytyskansion käytön perehdytyksen yhteydessä hyödylliseksi.

Työpaikan perehdytyskansiossa tulee olla kaikkien toimijoiden toimenkuva, kuten esimiehen, jotta tiedetään mikä kuuluu kenenkin toimenkuvaan (Koivukoski & Palomäki 2009, 57). Stewart ym. (2015, 55) ovat nähneet hyödylliseksi antaa uudelle työntekijälle tarkistuslistan, missä on mainittu hänelle tärkeitä tehtäviä ja käytänteitä. Työhön perehdyttäjät ja työntekijät laittavat siihen nimikirjaimensa aina kun uusi asia on suoritettu. Kurtti (2012, 166-167) kertoo hiljaista tietoa käsittelevässä väitöskirjassaan tarkistuslistan käytöstä. Tämä kaavake tukee perehdyttäjän tiedon siirtymistä uudelle työntekijälle ja toimii myös tarkistuslistana perehdyttäjän ja perehdytettävän välillä. Koivukoski & Palomäki (2009, 57-58) puhuvat tarkistuslistasta muistilistana. Perehdytettävän muistilistasta voidaan tarkistaa, että sovitut asiat ovat käyty läpi. Muistilistaan voidaan koota esimerkiksi pelisäännöt, vastuualueet, työpaikka-autonomia, työpaikan arvot, kehittämissuunnitelma, tehtävät.

3.1.4 Perehdytys hoitotyössä

Koivukoski & Palomäki (2009, 57-58) kertovat perehdyttämisen merkityksestä hoitotyön tiimityötä käsittelevässä kirjassaan. Hoitotyöntekijöistä olisi hyvä nimetä perehdyttäjäksi uudelle työntekijälle käytännön työhön. Organisaation hallintoon perehdytys puolestaan olisi hyvä jättää yksikön esimiehelle. Käytännön työn perehdytys tapahtuu toiminnan kautta, osana työn tekemistä. Työyhteisöltä ja uudelta työntekijöiltä vaaditaan kärsivällisyyttä sekä joustavuutta perehdytyksessä. Ala-Fossin (2003, 64) tekemässä Pro gradussa sairaanhoitajat kokivat, että perehdytys on ollut usein puutteellista tai sen puuttuvan kokonaan. Sen puute koettiin johtuvan terveydenhuollon pienistä resursseista, hoitohenkilökunnan asenteista ja taitamattomuudesta. Perehdytys koettiin usein myös puutteel-

liseksi siksi, että työpaikalla ei ollut nimetty ketään henkilöä siihen tehtävään. Haastatellut hoitajat kokivat, että henkilökohtainen nimetty perehdyttäjä tai kokenut hoitaja perehdyttäjänä edistäisivät perehdytystä. Heidän mielestään myös sijaisuuden kesto on huomioitava perehdytyksessä.

Lahden (2007, 53-54) tekemässä Pro gradussa myös työyksiköt myönsivät perehdytyksen olevan puutteellista. Yksilöllistä perehdytyksen suunnittelua tulisi kehittää, tulotilanteen arviointia ja urakehitysohjelman käyttöä. Perehdyttäjälle ja perehdytettävälle pitäisi myös suunnitella yhteisiä työvuoroja, joiden toteutumisesta pitäisi huolehtia, jotta perehdytykselle olisi tarpeeksi aikaa. Toivottiin, että uusi työntekijä voisi olla ylimääräisenä edes muutaman päivän. Siitä huolimatta uusi työntekijä joutuu usein työvuorovahvuuteen ja hänen perehdytyksensä jää heikoksi, sillä työvuoron alkaessa on nykyisin useita henkilöstöpuutoksia johon ei ole saatu sijaista. Ne hoitajat, joille oli nimetty perehdyttäjä, olivat tyytyväisempiä perehdytykseen, kuin ne joille ei ollut nimetty perehdyttäjää.

Perehdytys kaventaa hierarkiaa työntekijöiden välillä ja sosiaalistaa hoitajan tasa-arvoisempaan työyhteisöön. Tällöin myös ammattitaitoinen luottamus muihin työntekijöihin lisääntyy työyhteisössä. Tutkimuksessa kerrotaan, että joiltakin hoitajilta meni yli kaksi vuotta ennen kuin he kokivat päässeensä joissain määrin työyhteisönsä sisälle. (Vesa 2009, 141-142.)

3.2 Muistisairaahan hoitotyö

Muistisairaus vaikuttaa sairastuneen elämään laajasti. Muistin heikkenemisen lisäksi esiintyy erilaisia kognitiivisia oireita, tai vaikeuksia selvittää sosiaalisista tilanteista. Muistisairas tarvitsee apua lääkityksensä hoitoon, kaupassa käymiseen, ruuanlaittoon ja raha-asoiden hoitoon. Kognitiivisten toimintojen heikentyessä erilaiset kuormitustilat, kuten äkillinen sairastuminen voi saada aikaan sekavuustilan ja toimintakyvyn romahtamisen. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 100-101.)

Muistisairaahan voi olla vaikea ilmaista itseään, tunteitaan ja tarpeitaan, tämä voi johtaa kanssakäymisten vaikeuksiin muiden ihmisten kanssa. Fyysisiä oireita voi olla kävelyvaikeus, virtsan ja ulosteen pidätyskyvyn vaikeudet, laihtuminen ja lihaskato. Laihtumi-

nen ja lihaskato nopeuttavat toimintakyvyn heikkenemistä. Sairauden edetessä kyky huolehtia omasta hygieniasta ja pukeutumisesta heikkenee. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 101.)

3.2.1 Dementia

Dementia tarkoittaa enemmän kuin yhden tiedonkäsittelytoiminnon heikentymää, verrattuna aikaisempaan suoritustasoon, siinä määrin, että potilas ei pysty selviytymään itsenäisesti jokapäiväisissä toimissa, työssä tai sosiaalisissa suhteissa (Erkinjuntti, Remes, Rinnr & Soininen 2015). Dementia määritellään myös elimellisen aivoja vaurioittavan sairauden aiheuttaman laaja-alaisen henkisten toimintojen heikentymiseksi. (Sulkava, Hänninen, Kärpänniemi, Kosonen, Hölttä, Rasila, Kivikoski & Tervakoski 1999, 9). Dementian taustalla on aina jokin sairaus (Härmä & Granö 2011, 110). Dementia on siis oire jostakin sairaudesta. Dementian syy voi olla jokin etenevä sairaus, kuten alzheimerin tauti, pysyvä jälkitila, esimerkiksi aivovammasta tai hoidolla parannettavissa olevan sairauden aiheuttama, esimerkiksi kilpirauhasen vajaatoiminta. Dementiaan johtavia muistisairauksia, kuten alzheimerin tauti, kutsutaan eteneviksi muistisairauksiksi. (Erkinjuntti, Remes ym. 2015, 19.)

Etenevien muistisairauksien päätyypit ovat Alzheimerin tauti, Lewyn kappale tauti, vaskulaari dementia, sekamuotoinen dementia ja frontotemporaalinen dementia. (Hughes 2011, 23). Keskeisiä oireita on muistin ja päättelykyvyn häiriöt. Henkilöllä on vaikeuksia useissa kognitiivisissa toiminnoissa, kuten muistin, kielellisten toimintojen, hahmottamisen ja toiminnanohjauksen alueilla. (Härmä & Granö 2011, 110.) (Sulkava, Hänninen ym. 1999, 9). Dementiaan liittyy myös tunne elämän häiriöt, muutokset sosiaalisessa käyttäytymisessä ja motivaatiossa (Hughes 2011, 24).

Yleisin dementoiva sairaus on Alzheimerin tauti (Sulkava, Hänninen ym. 1999, 9; Hughes 2011, 31; Erkinjuntti, Remes ym. 2015, 19). Alzheimerin taudin alkuvaiheessa oireet muistuttavat lievää mieleen painamiskyvyn heikentymää. Taudin edetessä mukaan tulee muita tiedonkäsittelyn vaikeuksia. Ensioireita ovat lähimuistin häiriöt, oppimisen vaikeudet, käyttöesineiden hukkaaminen, vaikeus liikkua erityisesti vieraassa ympäristössä, sekä asioiden tapahtumajärjestysten sekoittuminen. (Muistiliitto, Alzheimerin tauti.)

Alzheimerin taudissa vaurio on hippokampuksessa, joka on välttämätön asioiden mieleenpainamiselle. (Härmä & Granö 2011, 118.) Alzheimerin tauti aiheuttaa aivoihin amyloidiproteiinin kertymiä, sekä vaurioituneista ja kuolleista hermosolujen ulokkeista muodostuvia neurofibrillikumppuja. Amyloidiproteiinin kertymistä pidetään yhtenä sairauden synnyn päämekanismeista. Normaalisti tämä pilkkoutuu liukenevaksi muodoksi ja erittyy munuaisten kautta elimistöstä, mutta alzheimerin taudissa pilkkoutuminen tapahtuu erilailla, jolloin muodostuu sakkautuvaa beeta-amyloidia. Beeta-amyloidi kertyy aivoihin ja vaurioittaa hermosolujen toimintaa. (Härmä & Granö 2011, 121.)

Alzheimerin tautiin, kuten muihinkin eteneviin muistisairauksiin, voi kuulua psyykkisiä oireita tai käytösoireita, yleisin oire on masennus. Muistisairaille voi ilmetä myös hankalaa ahdistusta, joka ilmenee levottomuutena. Alzheimerin tautiin liittyy myös psykoosin kaltaisia oireita, kuten harhaluuloisuutta, pidemmälle edetessä voi esiintyä harhaluuloisuuden lisäksi hallusinaatioita. (Härmä & Granö 2011, 126.)

Aivoverenkiertosairauden muistisairaus (vaskular cognitive impairment) on toiseksi yleisin etenevä muistisairaus (Erkinjuntti, Remes ym. 2015, 137). Vaskulaarinen dementia voi aiheutua aivohalvauksista, jotka voivat tulla aivoverenvuodoista tai – tukoksista. Usein taustalla on äkillinen neurologinen tapahtuma, kuten tajunnan menetys. Joskus taustalla voi olla pieniä aivohalvauksia, jotka eivät aiheuta huomattavia ongelmia ennen muistihäiriöitä. (Hughes 2011, 47.) Varhaisoireita ovat lievät muistihäiriöt, puhehäiriöt, kömpelyys, töpöttelevä kävely ja hahmottamisvaikeudet (Muisti-liitto, verisuoniperäinen muistisairaus.)

Lewyn kappaleet ovat solunsisäisiä muodostumia, mitä on myös parkinsonin taudissa tyvitumakkeissa. Parkinsonin taudista poiketen Lewyn kappale taudissa muodostumia on myös aivokuorella. (Sulkava, Hänninen ym. 1999, 9; Hughes 2011, 55; Härmä & Granö 2011, 134; Erkinjuntti, Remes ym. 2015, 165) Lewyn kappale – taudille on tyypillistä, että sairastuneen tila saattaa vaihdella suuresti päivästä toiseen, jopa tuntien sisällä (Härmä & Granö 2011, 135).

Lewyn kappaletauti aiheuttaa parkinsonin taudille tyypillisiä oireita, jotka ilmenevä ennen muistihäiriöitä (Hughes 2011, 55). Parkinsonin taudille tyypilliset oireet: extrapyramidaaliset liikehäiriöt, jäykkyys ja hidastuneisuus. (Härmä & Granö 2011, 134.) Lewyn

kappaletaudille ominaista on myös vaihtelevat kognitiiviset toiminnot, kuten näköharhat (Hughes 2011, 55; Härmä & Granö 2011, 134; Erkinjuntti, Remes ym. 2015, 165). Joskus voi esiintyä myös kuulo-, tunto- sekä hajuharjoja. Tyypillisin psykiatrinen oire on harhaluuloisuus, joka voi olla mustasukkaisuus tai paranoidisävytteistä. (Härmä & Granö 2011, 134.)

Frontotemporaalinen dementia johtuu aivojen otsa- ja ohimolohkon rappeumasta (Huges 2011, 61). Aivojen otsalohkojen toiminta liittyy ihmisen kehittyneeseen toiminnanohjaukseen, tarkkaavaisuuteen, motivaatioon ja käyttäytymistä sääteleviin tekijöihin. Vasen otsalohko säätelee myös kielellisiä toimintoja. (Härmä & Granö 2011, 131). Otsalohkojen rappeutumisesta seuraa usein hankalia käyttäytymismuutoksia, mitkä voivat ilmeitä estotomuutena, organisointikyvyn heikentymisenä, sopimattomana tai asiattomana käyttäytymisenä ja holtittomuutena. (Muistiliitto, Frontotemporaalinen dementia; Härmä & Granö 2011, 131). Otsalohkon rappeutuminen voi aiheuttaa myös passivoitumista ja apatiaa (Härmä & Granö 2011, 131).

3.2.2 Tehostettu palveluasuminen

Sosiaalihuoltolaissa 21§ (2014) määrätään, että kunnan on järjestettävä asumispalveluja henkilöille, jotka tarvitsevat apua tai tukea asumisessa, tai sen järjestämisessä. Palveluasuminen voidaan jakaa palveluasumiseen ja tehostettuun palveluasumiseen. Palveluasumista on järjestettävä henkilöille, jotka tarvitsevat soveltuvaa asuntoa, hoitoa ja huolenpitoa. (Sosiaalihuoltolaki 2014.) Tehostettua palveluasumista taas järjestetään henkilölle, jonka hoidon tarve on ympärivuorokautista. (Andersson 2007, 9; Sosiaalihuoltolaki 2014.)

Tehostettu palveluasuminen on tarkoitettu ikääntyneelle, joka tarvitsee hoitohenkilökuntaa kaikkina vuorokaudenaikoina. Myös ryhmä- tai hoitokoti nimike viittaa tehostettuun palveluasumiseen. (Aejmelaeus, Kan, Katajisto & Pojola 2007, 346.) Ympärivuorokautisessa asumispalvelussa eletään elämän viimeiset vuodet, jolloin asukkaalla on mahdollisuus asua kotona elämänsä loppuun asti. (Tepa Tampere 2016.) Asukkailla on oma huone, keittiö, ruokailu- ja oleskelutilat ovat yhteisiä (Aejmelaeus, Kan, ym. 2007, 346; Tepa Tampere 2016). Palvelua järjestää kunta, mutta toteuttajana voi olla myös yksityiset pal-

veluntuottajat (Tepa Tampere 2016). Ikäihmisen perushoito on hänen fyysisten, psyykkisten, sosiaalisten ja hengellisten tarpeiden hoitoa (Voutilainen, Vaarama, Backman, Paasivaara, Eloniemi-Sulkava & Finne-Soveri 2002, 135). Palveluasumiseen voi kuulua myös peruspalveluita, kuten ateriat- ja hygieniapalvelut, asioimis- ja siivousapu (Aejmelaeus, Kan ym. 2007, 346).

Kotona annettavassa hoidossa noudatetaan nykyään viimesijaisuuden periaatetta, mikä tarkoittaa, että kotihoitoa annetaan sellaisille asiakkaille, jotka eivät muuten pystyisi selviytymään arjessa. (Hägg, Rantio, Suikki, Vuori & Ivanoff- Lahtela 2007, 29). Palveluntarpeen arvioimisessa ja dokumentoinnissa otetaan huomioon asiakkaan oma näkemys elämästä ja palvelujen tarpeesta, sekä fyysiset-, kognitiiviset-, emotionaaliset-, psyykkiset-, sosiaaliset-, taloudelliset- ja ympäristötekijät. (Hägg, Rantio ym. 2007, 30) Palveluntarpeen arvioimisessa käytetään esimerkiksi RaVa- Indeksiä ja RAI- tietojärjestelmää. Mitä suuremman RaVa- indeksin asukas saa sitä suurempi palvelujen tarve on. (Hägg, Rantio ym. 2007, 37)

3.2.3 Muistisairaahan kohtaaminen

Muistisairaahan ihmisen kohtaamisessa on huomioitava erilaisia asioita. Kiireettömyys ja rauhallinen toiminta kohtaamistilanteissa on tärkeää. Muistisairasta voi ahdistaa meluisa ja sekava ympäristö. Tämän takia ympäristön yleinen ilmapiiri on erityisen tärkeää dementoituneen ihmisen kohdalla, sillä he aistivat herkästi yleisen tunnelman ilmapiirissä. On tärkeää viestittää muistisairaalle millä asialla ollaan liikkeellä eri tavoin. Aito välittäminen, huolenpito ja vakuuttava toiminta ovat myös tärkeää. Dementoituneelle ihmiselle onnistumisen kokemukset, positiivisten asioiden korostaminen ja kömmähdysten sivuuttaminen ovat tärkeitä, ne luovat turvallisuutta ja onnistumisen kokemuksia. (Voutilainen, Vaarama ym. 2002, 28- 29.)

Dementoituneen kohtaamisessa ensiarvoista on suhtautua häneen aikuisena ihmisenä. Vuorovaikutusta helpottaa dementoituneen tilanteen ymmärtäminen, joka perustuu tietoon sairaudesta ja sen erilaisista vaikutuksista sairastuneen toimintakykyyn. Vuorovaikutusta helpottaa dementoituneen elämänhistorian tunteminen. Yhdessä voidaan esimerkiksi muistella, millaista elämä Karjalassa on ollut, keskustella urheilusta, tai siitä miten joulua on vietetty. (Aejmelaeus, Kan ym. 2007, 224.)

3.2.4 Käyttöoireet

Dementia muuttaa yleensä ihmisen käyttäytymistä. Ihmisen dementoituessa, hän ei enää käyttäydy opittujen normien mukaisesti, vaan hänelle itselleen ominaisella tavalla. Dementian edetessä ihminen ei elä enää tosiasioden varassa vaan tunteiden ja tunnelmien. Dementoituva saattaa menettää aktiivisuutensa ja vetäytyä. (Aejmelaeus, Kan ym. 2007, 225.) Dementian edetessä voi yleensä näkyä muutoksia sairastuneen käyttäytymisessä mielialan vaihteluna, aggressiivisuutena, huuteluna ja levottomuutena. Näitä dementiaan liittyviä oireita sanotaan käyttöoireiksi. Käyttöoireiden hoidolla pyritään dementoituneen toimintakyvyn tukemiseen ja hyvinvoinnin lisäämiseen. Käyttöoireiden hoidossa lääketeettömät keinot ovat ensisijaisia ja lääkkeet toissijaisia. (Aejmelaeus, Kan ym. 2007, 232.)

Dementoituva ei yleensä pysty selkeästi ilmaisemaan tunteitaan ja tarpeitaan. Hän ei tunnista lähiympäristöään. Dementoituneella on vaikeuksia käyttää psyykkisiä puolustusmekanismeja vaikeiden asioiden käsittelyyn. Kun dementoituva kokee pahaa oloa, kipua, turvattomuutta hän ilmaisee tunteensa niillä keinoilla, mitä hänellä on. Nämä keinot ilmenevät käyttöoireina. (Aejmelaeus, Kan ym. 2007, 233; Hartikainen, Lönnroos 2008, 118.) Käyttöoireiden syntyyn vaikuttaa aivojen neurokemiallisten ja –patologisten muutokset, fyysiset tekijät, persoonallisuus ja elinympäristö. Infektiot, muut sairaudet ja kipu voivat aiheuttaa sekä vaikeuttaa käyttöoireita. (Hartikainen, Lönnroos 2008, 118).

Käyttöoireita hoidetaan ensisijaisesti ennaltaehkäisemällä. Hyvä somaattinen hoito, omaisen neuvonta, hoitohenkilökunnan osaaminen ja dementoituvan tarpeet huomioiva elinympäristö vähentävät käyttöoireiden ilmaantumista. (Aejmelaeus, Kan ym. 2007, 235; Hartikainen, Lönnroos 2008, 123-125). Käyttöoireita ei aina tarvitse hoitaa, mutta jos ne rasittavat dementiaa sairastavaa, hänen omaistaan tai muita ihmisiä, heikentää dementoituneen kykyä huolehtia itsestään, vaarantaa sosiaalista kanssakäymistä tai aiheuttaa vaaratilanteita niitä tulee hoitaa. Hoidon tavoite on lyhentää käyttöoireiden kestoja ja harventaa niiden esiintymistä, ja parantaa dementoituvan elämänlaatua. Aina ei käyttöoireita pystytä kokonaan poistamaan, mutta tällöin tyydytään oireiden lievittymiseen. (Aejmelaeus, Kan ym. 2007, 235.)

Kanssakäymisen selkeys, rauhallisuus ja välittämisen viestittäminen tuovat dementoituvalle turvallisuuden tunnetta. Hoitoympäristön muuttaminen turvalliseksi ja sopiva virikkeiden tarjoaminen ovat hoitokeinoja. Hoitajien kommunikaatiotaitojen kehittämien vähentää käytösoireisiin johtavien tilanteiden syntymistä. On myös kiinnitettävä huomiota hoitajien hyvinvointiin, jotta uupuminen ei ole hyvän hoidon esteenä. Käytösoireiden laukaisevien tekijöiden tunnistus ja poistaminen vaatii hoitotiimiltä pitkäjänteisyyttä ja tavoitteellista yhteistyötä. Aktivoiva viriketoiminta, validaatiomenetelmä ja muisteluteraapia ovat hyviä lähestymistapoja käytösoireiden hoidossa. Musiikki tai tanssi voi tuottaa mielihyvää ja onnistumisen kokemuksia dementoituneelle. (Aejmelaeus, Kan ym. 2007, 235.)

3.2.5 Muistisairaahan kuntouttava hoitotyö

Ikäihmisen äkillinen sairastuminen heikentää toimintakykyä huomattavasti enemmän kuin työikäisen (Hartikainen & Lönnroos 2008, 181-182). Eteneviin muistisairauksiin liittyy hermosolujen tuhoutumista ja hermoverkostojen toiminnan heikentymistä. Nämä johtavat henkisen suorituskyvyn heikkenemiseen ja olemassa olevien taitojen katoamiseen. Vaurioiden jälkeen aivot pyrkivät kompensoimaan puuttuvaa toimintaa aktivoimalla uusia alueita. Kuntouttava toiminta vahvistaa näiden uusien yhteyksien lujittumista. Tavoite kuntoutuksessa on toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen. Hyvä toimintakyky lisää muistisairaahan elämänhallintaa ja parantaa elämänlaatua. (Aejmelaeus, Kan ym. 2007, 240.)

Kuntouttava työote tarkoittaa käytännössä sitä, että asukas tekee itse hoitotilanteissa kaiken sen, mihin itse pystyy. Hoitaja toimii tilanteessa ohjaajana ja motivoi asukasta. (Voutilainen, Vaarama ym. 2002, 43.) Kuntouttava työote on tapa tehdä työtä jonka perustana on asiakkaan ja työntekijän yhdessä toimiminen arjessa. Asukas käyttää omia voimavarojaan ja työntekijä avustaa häntä vain tarvittaessa. (Voutilainen, Vaarama ym. 2002, 44.)

Ikäihmisten kuntoutustoimenpiteet jaetaan John Youngin mallilla kovaan ja pehmeään kuntoutukseen. Kovaa kuntoutusta ovat lääkkeet, fysioterapia, toimintaterapia, puheterapia, apuvälineet, muutostyöt ja kotihoito. Pehmeää kuntoutusta on ohjaaminen, kouluttaminen, sopeutumisvalmennus, neuvonta, rohkaiseminen ja kuuntelu. Terveysliikunnan

katsotaan olevan sairauksia ennaltaehkäisevää ja toimintakykyä ylläpitävää kuntoutusta. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 280)

Kävely- ja tasapainoharjoitukset vähentävät kaatumisia ja lonkkamurtumia. Palvelutaloon ja laitokseen siirtyessä tapahtuvan fyysisen kunnon heikentymisen on ajateltu johtuvan liikunnan vähydestä. Voimaharjoittelulla on saatu lihasvoimaa paranemaan, sekä sen kautta parannettu kävelykykyä. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 298-299.) Paras kuntouttava menetelmä on kodinomainen arkielämä, mahdollisuus osallistua kotiaskareisiin, kuten siivoukseen, ruuanlaittoon tai leipomiseen. Erilaiset toiminta- ja viriketuokiot parantavat elämänlaatua. Hoitaja voi vaikka lähteä viemään muistisairaansa kanssa yhdessä roskia ulos. (Aejmelaeus, Kan ym. 2007, 240.)

3.2.6 Omahoitajuus

Lotvosen, Rosenvallin & Nukarin (2014) mukaan omahoitajuus on yksi hyvän ympäristövuorokautisen hoitopaikan toimintatavoista. Omahoitaja perehtyy muistisairaansa elämäntapoihin, elämänhistoriaan, lähipiiriin ja terveydentilaan. Omahoitaja tuo asukkaalle tutuutta ja turvallisuutta. Omahoitajan tehtävänä on pitää yhteyttä hoitopaikan ulkopuoliseen verkostoon sovitulla tavalla ja välittää tietoa muulle hoitohenkilökunnalle tarpeen tullen. Muistisairaansa vuorovaikutustaitojen vähentyessä omahoitaja yhdessä läheisten kanssa voi toimia muistisairaansa tulkkina ja puolestapuhujana. Omahoitajan kuuluu ottaa hoidossa myös läheisten toiveet ja tarpeet huomioon, tiedottaa läheisille säännöllisistä tapaamisista, kuntoutus- tai hoitosuunnitelman päivityksestä, sekä tiedottaa mahdollisista voinnin muutoksista.

Nymanin (2006, 34) tekemässä tutkimuksessa potilaiden kokemusten mukaan omahoitajajärjestelmä on hyvä. Omahoitajat ovat kiinnostuneita potilaan voinnista kokonaisuutena, eivätkä vain hoida potilaita rutiinilla tavalla. Potilaat kokivat, että omahoitajajärjestelmä luo turvallisuuden tunnetta, kun joku ihminen huolehtii ja on ajan tasalla tilanteesta.

Hoitajien näkökulmasta omahoitajamalli selkeyttää hoitotyötä. Työ on tarkoituksenmukaisempaa ja järjestelmällisempää sekä hoitajan, että hoitotyön kannalta. Hoitajat kokivat hallitsevansa työtään itsenäisemmin ja tiedostivat omapotilaan keskeisen aseman. Hoita-

jat korostivat, että omapotilaan asioiden tiedottaminen helpottuu. Keskittymällä omapotilaisiin turvataan paremmin luotettavampi sekä laajempi tieto potilaan tilanteesta ja taustoista. Muita etuja hoitajien mielestä oli välittömän potilaspalautteen saaminen. Omapotilaiden tyytyväisyys hoitoon merkitsi hoitajille onnistunutta hoitamista, ja motivoi omahoitajia työhön. (Hjerppe, 2008, 48-49.)

Ikäihmisten pitkäaikaishoidon henkilökunta kokee myös, että omahoitajuusjärjestelmä edistää vaikuttamismahdollisuuksia asukkaiden hoitoon. Omahoitajuuden avulla henkilökunta voi perehtyä asukkaiden hoitoon kunnolla ja ohjeistamaan muuta henkilökuntaa siinä, miten omia asukkaita tulee hoitaa. (Kuivalainen 2007, 42.) Hoitohenkilökunta koki, että omahoitajuus vaikutti toiseksi eniten hoidon laatuun edistävästi, heti työryhmän keskusteluvuuden jälkeen (Kuivalainen 2007, 69).

3.3 Potilasturvallisuus

Potilasturvallisuus voidaan määritellä eri tavoin, riippuen siitä kenen näkökulmasta asiaa katsotaan. Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan potilasturvallisuutta on terveydenhuollossa toimivien organisaatioiden periaatteet ja toiminnot, joiden tarkoituksena on varmistaa hoidon turvallisuus sekä suojata potilasta vahingoittumasta. Määritelmä painottaa hoidon turvallisuuden varmistamista. Potilaan näkökulmasta potilasturvallisuus tarkoittaa sitä, että hoidosta ei aiheudu haittaa, mutta haitalta saatetaan välttyä, vaikka toiminta ei olisi turvallista. (Helovu, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2011, 13.)

Potilasturvallisuus kattaa hoidon, lääkitys- ja laiteturvallisuuden. Hoidon turvallisuus tarkoittaa sitä, että itse hoitomenetelmät ovat turvalliset. Lääketurvallisuudessa voi olla kyse lääkkeen haittavaikutuksista, lääkehoidon poikkeamasta. Laiteturvallisuus kattaa laitteen toimintahäiriöt ja käyttöön liittyvät virheet. (Helovu, Kinnunen ym. 2011, 13-14.)

Sosiaalihuoltolain 48 § ja 49 § kerrotaan henkilökunnan ilmoitusvelvollisuudesta. Sosiaalihuoltolaki velvoittavat sosiaalihuollon henkilökuntaa ilmoittamaan viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, mikäli he huomaavat työssään epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asukkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäynnösten estämättä. (Sosiaalihuoltolaki 2014.)

3.3.1 Vaaratapahtumat

Vaaratapahtuma on tilanne, jossa potilasturvallisuus vaarantuu, vaikka siitä ei syntyisi potilaalle haittaa. Läheltä piti tilanteessa, vaaratapahtuman vaikutus ei ulotu potilaaseen asti, vaikka se olisi ollut mahdollista, haittatapahtumassa vaikutus ulottuu potilaaseen. Haittatapahtuma voi johtaa pitkittyneeseen sairaalahoitoon, pysyvään haittaan kotiutus-hetkellä tai mahdollisesti molempiin. (Helovu, Kinnunen, ym 2011, 16-17.)

Terveystieteiden laissa 8 § (2010) sanotaan, että terveydenhuollon toiminta pitää perustua näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveystieteiden toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Laki sanoo, että terveydenhuollon toimintayksikön pitää laatia suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Suunnitelmassa on huomioitava myös potilasturvallisuuden edistäminen sosiaalihuollon palvelujen kanssa. Vaaratapahtumien välttämiseksi niistä on hyvä puhua avoimesti, sekä myös pitää kirjaa, jotta nähdään pitkällä aikavälillä mitä työyksikössä on tapahtunut (Helovu, Kinnunen, ym 2011, 136). Vaaratapahtumista raportoinnin tavoite on parantaa potilasturvallisuutta. Läheltä piti tilanteista ja haittatapahtumista opitaan ja siten pystytään vähentämään samanlaisten tilanteiden toistumista. (Helovu, Kinnunen, ym 2011, 137.)

3.3.2 Rajoittavat toimenpiteet

Asukkaan mahdollisessa rajoittamisessa huomioidaan lakiesitys itsemääräämisoikeudesta (HE108/2014). Rajoittamista voidaan käyttää vain painavasta ja perustellusta syystä annettaessa sosiaalihuollon palveluja henkilölle, joka kognitiivisen toimintakykynsä puolesta ei kykene ymmärtämään tekojensa seurauksia tai kun tavoitteena asukkaan välttämättömien perustarpeiden tyydyttäminen. Asukkaan mahdollista rajoittamista voidaan käyttää vain väliaikaisesti, jos henkilön käyttäytyminen uhkaa vaarantaa vakavasti omaa tai muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta, taikka vahingoittaa omaisuutta merkittävästi. Asukkaan rajoittamista arvioidessa valitaan aina lievin mahdollinen keino. (Lakiesitys itsemääräämisoikeudesta (HE108/2014) 2014.)

Liikkumista rajoittavien turvavälineiden käytöstä tehdään aina yksilölliset päätökset. Päätöksen liikkumisen rajoittamisesta tekee aina lääkäri. Päätöksestä keskustellaan aina potilaan kanssa, tai jos hän ei siitä pysty ottamaan kantaa, keskustellaan omaisen kanssa. Lääkäri arvioi milloin turvavälineen käyttö voidaan lopettaa. Turvavälinettä käytetään vain niin kauan, kuin se on tarpeen, ja käytön jatkamista pitää arvioida usein. (Valvira 2015.)

Lääkärin annettua päätöksen liikkumisen rajoittamiseen, voivat hoitajat päättää ajoituksen käyttämisestä. Vaikka lupa rajoittamiseen on, käytön tarvetta tulee jokaisella hoitokerralla arvioida. Kaikista liikkumista rajoittavista käyttökerroista tulee tehdä merkintä potilasasiakirjoihin. (Valvira 2015.)

3.3.3 Turvallinen lääkehoito

Suuri osa hoidon haitoista liittyy lääkkitykseen. Virheet lääkehoidossa ovat yleisiä maailmanlaajuisesti. Virheet lääkehoidossa voivat aiheuttaa asukkaalle vakavaa vaaraa ja pahimmassa tapauksessa jopa kuoleman. (Inkinen & Volemainen 2016, 9.) Lääkehoidon työyksikössä pitää perustua lääkehoitosuunnitelmaan, jonka määrää terveydenhuoltolaki. Lääkehoitosuunnitelma on osa hoitohenkilökunnan perehdytystä, sekä laadun ja turvallisuuden varmistamista. Lääkehoitosuunnitelmassa keskitytään kriittisiin ja olennaisiin lääkitysturvallisuuden osa-alueisiin. (Inkinen & Volemainen 2016, 12.)

Lääkehoitosuunnitelmassa määritellään työntekijöiden lääkehoidon osaamisvaatimukset ja niiden pohjalta arvioidaan täydennyskoulutustarvetta. Henkilökunnan lääkehoidon osaamista arvioidaan ja kehitetään säännöllisin väliajoin. Jokaisella työntekijällä on myös velvollisuus kehittää omaa osaamistaan, esimerkiksi koulutuksilla. Esimiehellä on taas vastuu mahdollistaa työntekijöiden kouluttautuminen. (Inkinen & Volemainen 2016, 14.)

3.3.4 Koulutus

Kuntatyönantajat (2004) kertovat yleiskirjeessä 11/4, että terveydenhuollon työnantajan tulee huolehtia, että peruskoulutuksen pituus, työn vaativuus ja toimenkuva huomioon

ottaen työntekijät osallistuvat heille järjestettävään täydennyskoulutukseen. Täydennyskoulutus tarkoittaa suunnitelmallista koulutusta, jonka tarkoituksena on ylläpitää ja lisätä työntekijän ammattitaitoa ja osaamista sekä tukea terveydenhuollon toimintaa.

Säännösten mukaan työnantajan velvollisuus on huolehtia, henkilökunta osallistuu peruskoulutuksen pituudesta, työn vaativuudesta ja toimenkuvasta riippuen riittävästi heille järjestettyyn täydennyskoulutukseen. Myös terveydenhuollon ammattihenkilöstä annettussa laissa ja työterveyshuollon laissa mainitaan ammattihenkilön täydennyskoulutusvelvoite ja työnantajan velvollisuus luoda edellytykset koulutukseen osallistumisesta. Täydennyskoulutuksen tulee olla suunnitelmallista ja perustua yksilön tarpeisiin. Kehittämiskeskusteluihin voidaan ottaa osaksi koulutuksen vaikutuksen seuranta ja vaikuttavuus. (Kuntatyönantajat 2004.)

3.3.5 Aseptiikka

Aseptiikka määritellään menettelytavaksi joidenka avulla pyritään toimimaan mikrobittomasti (Duodecim 2016.). Aseptiikka voidaan määritellä myös toimenpiteiksi joilla pyritään ehkäisemään ja estämään infektioiden syntymistä (Saano & Taam-Ukkonen 2014, 185).

Aseptiseen työskentelyyn kuuluu aseptisen työjärjestelyn noudattaminen, eli ensin tehdään puhtaammat työt, sitten likaisemmat. Toiminnan suunnittelu eli esimerkiksi välineiden varaaminen valmiiksi. Käsihygienia, oikea suojapukeutuminen, kiireetön ja rauhallinen ympäristö, hyvä valaistus ja asianmukaiset välineet, lääkkeiden aseptinen käsittely ja potilaan ohjaus ovat myös osa aseptista työskentelyä. (Saano & Taam-Ukkonen 2014, 185.) Aseptisella työskentelyllä pyritään torjumaan infektiota ja niiden leviämistä estämällä mikrobien leviäminen hoitohenkilökunnasta potilaaseen, tai toisinpäin. (Saano & Taam-Ukkonen 2014, 186).

Käsihygienialla tarkoitetaan kaikkia toimenpiteitä, joilla pyritään vähentämään mikrobien siirtymistä henkilökunnan käsien välityksellä potilaasta toiseen, henkilökunnasta potilaaseen, ympäristöstä potilaaseen ja henkilökuntaan. Käsihygieniaan kuuluu käsien pesu, käsien desinfektio, käsien ihon hoito ja suojahanskojen käyttö. Nykysuosituksen

mukaan kädet tulee pestä nestemäisellä saippualla ja vedellä, kun ne ovat näkyvästi likaiset, muulloin kädet desinfioidaan käsidesinfektiolla. (Aejmelaeus, Kan ym. 2007, 201) Käsihuuhdetta tulee käyttää töihin tullessa, töistä lähtiessä, osastolle tullessa ja sieltä poistuessa, ennen asukaskontaktia ja sen jälkeen, potilaan ympäristöön ja eritteisiin koskemisen jälkeen, ennen suojakäsineiden käyttöä ja jälkeen ja siirryttäessä puhtaaseen tilaan esimerkiksi lääkehuoneeseen. (Saano & Taam-Ukkonen 2014, 187.)

Käsien ihon hoito on tärkeää, iho ongelmien ehkäisemiseksi. Säännöllinen käsien rasvaus käsivoiteilla auttaa ihon kuivuuteen. Teko- tai rakennekynsiä ei saa käyttää, sillä niiden alle kertyy herkästi kosteutta ja likaa, joka taas on hyvä kasvualusta erilaisille mikrobeille. Omien kynsien tulee olla myös lyhyet. Sormusten käyttö heikentää käsihygieniää, koska käsihuuhde ei pääse sormuksen alle. Myös käsikorut heikentävät käsihygieniää. (Syrjälä 2005; Aejmelaeus, Kan ym. 2007, 202). Käsihygieniaan kuuluu kynsilakan käytöstä pidättäytyminen (Syrjälä 2005). Suojakäsineiden oikeanlainen käyttö vähentää merkittävästi käsiin kertyvien mikrobien määrää, sekä estää niiden siirtymistä eteenpäin. Kertakäyttökäsineitä käytetään aina koskettaessa verta, kehon nesteitä, eritteitä, kontaminoituneita ihoalueita, limakalvoja, rikkiinäistä ihoa tai potilaaseen asennettuja vierasesineitä esimerkiksi virtsakatetria. Käsineet laitetaan puhtaisiin desinfioituihin käsiin ja kädet desinfioidaan riisumisen jälkeen. Käsineet ovat asukas- ja työvaihe kohtaisia. (Aejmelaeus, Kan ym. 2007, 202.)

Oksentelevan tai ripuloivan potilaan kohdalla pelkkä käsihuuhteen käyttö ei riitä turvaamaan riittävää käsihygieniää, kädet tulee pestä saippualla ja vedellä, tämän jälkeen tehdään tavallinen käsidesinfektio. (Aejmelaeus, Kan ym. 2007, 203.) Käsien huolellinen pesu vähentää mikrobien, kuten noroviruksen määrää käsissä merkittävän paljon. Pelkkä käsidesinfektio käsihuuhdeella ei hävitä virusta yhtä tehokkaasti kuin käsien kunnollinen pesu saippualla. (Duodecim 2012.)

”MRSA-lyhenne tulee sanoista metisilliinille resistentti *Staphylococcus aureus*. Metisilliini oli aikoinaan stafylokokkibakteerien hoidossa käytetty antibiootti, jolle stafylokokit ovat kehittäneet vastustuskykyä eli resistenssiä” (Duodecim 2013). Tavallinen *staphylococcus aureus* on yleinen terveiden ihmisten iholla ja nenän alueen limakalvoilla. Terveille ihmisille siitä ei aiheudu oireita, mutta iholle jossa on vaurio, se saattaa aiheuttaa

märkänäppylöitä, tai paiseita. Myös metiliiniresistenttinä se saattaa elää iholla ja limakalvoilla ilman oireita. (Aejmelaeus, Kan ym. 2007, 200-201). MRSA voi johtaa vaikeasti hoidettaviin infektioihin ja pidentyneisiin hoitojaksoihin (Kurki & Pammo 2010, 14).

Bakteeri tarttuu kontaktissa kantajaan tai kosketuspinnolta, kuten oven kahvoista. Pitkää aikaishoidossa MRSA- kantajat pyritään hoitamaan omissa yksiköissä. Käsien huolellinen desinfiointi sekä suojakäsineiden ja suojatakin tai essun käyttö estää sitä leviämistä. (Aejmelaeus, Kan ym. 2007, 200-201; Kurki & Pammo 2010, 20.) Myös suusuojaa tulisi käyttää, mikäli tilanteessa tai toimenpiteessä on eriteroiskeiden vaara (Kurki & Pammo 2010, 13). Potilaita ei kuitenkaan saa eristää muusta yhteisöstä. Mahdollisuuksien mukaan heille opetetaan hyvä käsihygienia ja esimerkiksi haavat peitetään ennen yhteisiin tiloihin tulemistä. (Aejmelaeus, Kan ym. 2007, 200-201).

ESBL tulee sanoista *extended spectrum beta-lactamases*. ESBL- ominaisuus auttaa *Escheria coli*- bakteeria torjumaan penisiliinien ja kefalosporiinien vaikutuksen. *Escheria coli*-bakteeri on yleisin virtsatieinfektioiden ja elimistön yleistyneiden infektioreaktioiden aiheuttaja. Se kykenee hankkimaan vastustuskyvyn useille bakteerilääkkeille. *Escherichia coli* kantojen leviämisen ehkäisyyn pääasiat ovat hyvä käsihygienia. Oma wc on tärkeä ESBL- bakteeria kantavalle. Tartuttamisriski on suuri, kun potilaalla on ripuli tai akuutti virtsatieinfektio. (Aejmelaeus, Kan ym. 2007, 2001). *Escheria coli* ja *Klebsiella pneumoniae* bakteerilajeilla on ESBL ominaisuus. Näitä bakteereja elää runsaasti ihmisen suolistossa ja ovat tavallisia virtsatulehduksen aiheuttajia. (Tepa Tampere, ESBL 2016.)

ESBL:n löytyminen tai sen kantajuus asukkaalla ympärivuorokautisessa hoidossa ei edellytä kosketuseristystä. Omaa huonetta suositellaan, sekä omaa wc:tä. Virtsa- ja ulosteenkontinenssit asukkaat, tai niillä tuhrivat sijoitetaan mahdollisuuksien mukaan omiin huoneisiin, joissa on käytössä oma wc ja suihku. Tavanomaisiin varotoimiin pitää kiinnittää erityistä huomiota. Jos hoitotoimenpiteissä on eriteroiskeiden vaaraa, täytyy niiltä suojautua. Kohorttia tai seulontoja ei normaalioloissa tarvita. ESBL positiivisuus tulisi pitää potilaskertomuksessa mukana, sillä voi olla merkitystä mahdollisia infektioita hoidettaessa. Sairaalaan joutuessa kantajat hoidetaan kosketuseristyksessä. (Tepa Tampere, ESBL 2016.)

4 TUOTOKSEEN PAINOTTUVA OPINNÄYTETYÖ

Toiminnallinen opinnäytetyö on yksi vaihtoehto ammattikorkeakoulussa tehtävälle opinnäytetyölle. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on käytännön toiminnan ohjeistus, opastus, toiminnan järjestäminen tai järjeistäminen. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena on aina jokin painotuote, tapahtuma tai näyttely. Opinnäytetyö sisältää myös raportin, jossa käsitellään tuotoksen saavuttamiseksi käytettyjä keinoja. (Vilka & Airaksinen 2003,9,51.) Toiminnalliselle opinnäytetyölle on ominaista toimeksiantaja (Vilka & Airaksinen 2003, 16-17).

Opinnäytetyön menetelmä on toiminnallinen ja tuotoksena on perehdytyskansio. Opinnäytetyössä selvitetään tutkittua tietoa apuna käyttäen millainen on hyvä perehdytyskansio ja mitä on hyvä perehdytys ja mitä se pitää sisällään. Tuotos perustuu näistä esiintulleisiin asioihin ja vastauksiin, joita kyselylomakkeella saatiin hoitohenkilökunnalta

Opinnäytetyö aloitettiin syksyllä 2015. Minua kiinnosti toiminnallinen opinnäytetyö ja yhteistyö jonkin tahon kanssa. Otin yhteyttä yksikköön ja tiedustelin olisiko mahdollista tehdä sinne opinnäytetyötä. Yksiköstä oltiin hyväksyväisiä asian suhteen ja he ehdottivatkin muutamaa ideaa. Näistä yhdessä sovimme, että teen heille perehdytyskansion. Kyselylomakkeessa kysyttiin yksikön hoitohenkilökunnalta mitä asioita he kaipaivat perehdytyskansioon. Onko joitain asioita tai tilanteita joiden toimintamalleissa on epäselvyyksiä, tai millaisiin asioihin he kaipaivat selkeämpiä ohjeita tai eivät tiedä miten toimia. Lomake täytettiin nimettömänä ja siinä kerrotaan mihin tarkoitukseen tietoa käytetään.

Työelämäyhteyden kanssa sovittiin, että opinnäytetyön julkaistavassa versiossa ei kerrota mistä tehostetun palvelusasumisen kohteesta on kyse, eikä tuotosta julkaista. Opinnäytetyöstäni ei aiheudu merkittäviä kustannuksia. Vastaan opinnäytetyöni kustannuksista itse, niitä aiheuttavat mm. kyselylomakkeet ja perehdytyskansio. Opinnäytetyöni valmistuttua tekijänoikeudet säilyvät minulla, mutta työelämäyhteys saa käyttöoikeudet tuotokseen.

4.1 Kyselylomakkeiden tulokset

Kyselylomakkeita (Liite 1.) vietiin yksikköön 40 kappaletta. Takaisin saatiin kuitenkin vain 8 vastattua lomaketta. Vastaajat olivat vastanneet aika kattavasti kysymyksiin, vaikka osa vastaajista ei ollut vastannut jokaiseen kysymykseen.

4.1.1 Perehdytyskansion sisältö

Mitä asioita mielestäsi perehdytyskansioissa kuuluisi olla? -Kysymykseen oli jokainen vastaaja vastannut. Vastaajat kokivat, että perehdytyskansiossa tulisi olla yleistietoa työpaikasta, firman ajatusmalli, työpaikan yleiskuvaus ja osastojen toimintamallit. Työvuorokohtainen tehtävänkuvaus nousi esiin monessa vastauksessa. Lähihoitajan ja sairaanhoitajan tehtävänkuvat koettiin myös hyväksi eritellä, sekä omahoitajien tehtävät. Salassapitoselvitys nousi muutamassa vastauksessa esille. Yksi vastaaja toivoi myös yleisimmät kysymykset osioita.

Perehdytyskansiossa vastaajien mukaan kuuluisi myös olla toimintaohjeita esimerkiksi akuuttien tilanteiden varalle, selvitykset mitä tehdään ja puhelinnumero johon voi soittaa, mikäli ei tiedä, kuinka tulisi toimia. Paloturvallisuusohjeet vastaajat mielsivät asiaksi mikä kuuluisi perehdytyskansioon, sekä ensiaputarvikkeiden säilytyspaikka. Vastaajat kokivat myös, että perehdytyskansiossa tulisi olla lyhyesti tietoa asukkaista, hoidossa huomioitavista asioista, sekä heihin liittyvistä käytännön asioista kuten pyykkihuollosta, raha-asoiden hoitamisesta, kelakorteista ja missä ne sijaitsevat. Ruokatarvikkeiden tilaus oli myös asia joka koettiin kuuluvaksi perehdytyskansioon, ja miten toimia, mikäli jokin tarvike uupuu. Työntekijöihin liittyviä asioita olivat potilastietojärjestelmän käyttöohje, työvuoro-ohjelman käyttöohjeet, RAI ohje, poissaolojen ilmoittaminen, henkilökunnan yhteystiedot, sekä vuoronvaihdoksista ja työvuorojen vaihdoksia koskevat ohjeet.

4.1.2 Enemmän perehdytystä

Mihin asioihin työssäsi olisit kaivannut enemmän perehdytystä? -Kysymykseen oli myös vastannut jokainen kyselyyn vastannut henkilö. Muutama kaipasi lisää perehdytystä vuorojen tehtävänkuvauksista, osastojen hoitokäytännöistä ja tarkempaa esittelyä työpaikasta

ja toiminnasta. Kirjoittamattomat säännöt koettiin myös sellaisiksi mitkä jäävät perehdytyksessä vähemmälle. Vastaajat eivät kuitenkaan eritelleet, mitkä kirjoittamattomat säännöt ovat tällaisia. Yksi vastaaja olisi kaivannut enemmän perehdytystä siihen onko asukkaalla tartuntatauteja tai erikoisruokavalioita, vastaaja koki kuitenkin, että näistä asioista on nykyään informoitu paremmin. Uuden asukkaan vastaanotto ja siihen liittyvät asiat ja tehtävät koettiin myös sellaiseksi mistä olisi voitu kertoa enemmän, sekä sairaalasta kotiutumiseen ja lääkärin kanssa asioimiseen. Hygieniapaketteihin ja apteekkisopimuksiin kaivattiin myös lisää informaatioita.

Yksi vastaaja koki, että ei saanut perehdytystä, jota olisi kaivannut. Hän koki kuitenkin, että työn oppii tekemällä, mutta olisi kaivannut enemmän perehdytystä käytännön asioihin, milloin lääkäri on paikalla ja kuinka tieto välittyy lääkärille. Pyykkihuellosta, asukkaiden rahojen käytöstä ja asukkaiden kelakorttien sijaintiin olisi hän myös kaivannut enemmän tietoa.

”Ylipäättään kaikkiin asioihin”

”Asukkaiden tietoja en ehtinyt kunnolla lukea, hah! Eli ei niin yksilöllistä hoitoa pystynyt tarjoamaan!”

4.1.3 Epäselvyyksiä työyksikössä

Missä toimintamalleissa työyksikössäsi on ilmennyt epäselvyyksiä, tai et tiedä miten niissä tulisi toimia? -Kysymykseen oli vastannut puolet vastaajista. Epäselvyyksiä koettiin tiedonkulussa muutostilanteissa, sekä erilaisissa hoitokäytänteissä osastojen välillä. Apuvälineiden käytön yksi kysymykseen vastannut koki sellaiseksi mikä on aiheuttanut epäselvyyksiä. Vainajan laitossa sekä uuden asukkaan saapumisessa koettiin olevan myös epäselvyyttä. Palvelu ja hoitosuunnitelmien laadinnassa koettiin epäselvyyttä. Yksi vastaaja koki työvuorotoiveiden laatimisen olevan epäselvää.

4.1.4 Rauhallista, avointa ja johdonmukaista perehdytystä

Jokainen vastaaja oli vastannut kysymykseen, millaista mielestäsi on hyvä perehdytys. Vastaajat kokivat, että hyvä perehdytys on rauhallista, avointa, johdonmukaista. Tärkeät

tiedot on kerrottu tiivistetysti, jolloin ei kerrota liikaa yleistietoa kerralla ja saa opetella eri vuorojen tehtävät rauhassa. Perehdytyksen tulisi olla ymmärtävää, eikä asioita saisi pitää itsestään selvinä. Kirjallisten ohjeiden koettiin olevan osa hyvää perehdytystä ja mahdollisuus omiin muistiinpanoihin. Hyvän perehdytyksen kuvailtiin olevan sellaista, että kuulijalle jää varma ja turvallinen olo. Jotkut kokivat, että hyvässä perehdytyksessä kerrotaan asukkaiden asioista ja hoidosta sekä tärkeimmistä talon tavoista, loput opitaan ajan kanssa. Yksi vastaaja on sitä mieltä, että jotkin asiat opitaan tekemällä, mutta jotakin asioita täytyy muistaa kertoa, kuten käytännön asioista, lääkkeistä, ruuista ja asukkaiden rahakäytännöt, kuten missä säilytetään.

”Ajan kanssa työpaikalla läpikäymistä ekana päivänä ainakin. Lääkehoitoon saisi perehtyä rauhassa, ettei tule vahinkoja”

Viimeiseen kysymykseen, muuta kerrottavaa oli vastannut kaksi vastaajista. Molemmat vastaajat kertoivat, että aihe on hyödyllinen ja tarpeellinen. Toinen vastaaja koki myös kysymykset vaikeiksi.

4.2 Tuotoksen kuvaus

Perehdytyskansio on 39 sivuinen kirjallinen A4 kokoinen kansio. Yksikkö saa myös käyttöönsä sähköisen version kansioista word tiedostona, jotta he voivat tarpeen mukaan päivittää sitä helposti ja esimerkiksi tulostaa tarvittaessa uuden päivitetyn sivun ja liittää sen kansioon. Kansio on tuotettu yrityksen toisen yksikön valmiiseen mallipohjaan, yksiköiden yhtenäistämisen takia. Tuotokseen on koottu yksikön olemassa olevia ohjeita ja käytännön neuvoja yhteen, sekä lisätty raportissa käsiteltävä teorialieto.

Perehdytyskansiossa on esimerkiksi toimintaohjeita eri tilanteisiin, työvuorokohtaiset tehtäväkuvaukset, turvallisuusohjeita sekä tietosuoja-asioita. Kansiossa on myös työsuhdetta, kuten palkkojen maksuja, sairaslomien ja koulutuksia koskevia asioita. Kansiossa on myös käytännönohjeita esimerkiksi erilaisten tilausten tekemiseen. Kansio on suunnattu hoitotyöntekijöille, joten kaikkia hoitotyön osa-alueita ei ole avattu kokonaan auki, sillä oletuksena on että uudella työntekijällä on esimerkiksi perushoidosta osaamista. Raporttiosuudessa käsiteltäviä asioita on tuotettu kansioon, esimerkiksi muistisairaahan kohtaaminen ja käytösoireet.

4.3 Prosessin kulku

Opinnäytetyö aloitettiin syksyllä 2015. Opinnäytetyön aihe valittiin yhdessä työelämän kanssa. Suunnitelmaseminaari oli joulukuussa 2015. Suunnitelman saatiin valmiiksi lopulliseen versioon helmikuussa 2016 ja tutkimusluvan sain maaliskuussa 2016. Kävin yksikössä kertomassa opinnäytetyöni aloituksesta ja kävin samalla viemässä kyselylomakkeet hoitohenkilökunnalle täytettäväksi. Kerroin mihin tarkoitukseen vastaukset tulevat ja että niitä käsitellään luottamuksellisesti. Kyselyt olivat yksikössä kaksi viikkoa, minkä jälkeen hain vastatut lomakkeet suljetuissa kirjekuorissa ja aloin käydä vastauksia läpi.

Heinäkuussa 2016 kävin työelämässä esittelemässä tuotostani ja vein sinne hoitohenkilökunnalle 3 kopiota tuotoksesta. Heillä oli viikko aikaa kommentoida tuotokseen, mikäli joissain asioissa oli puutteita, tai parannusehdotuksia. Syyskuussa 2016 kävimme työelämäyhteys henkilön kanssa läpi hoitohenkilökunnan palautteiden perusteella paranneltua versiota tuotoksesta. Työelämäyhteys henkilöni antoi palautetta tuotoksesta ja tein vielä viimeiset korjaukset lopulliseen tuotokseen. Opinnäytetyön palautus on lokakuussa 2016.

Yhteys työelämän kanssa on sujunut hyvin. Työelämä oli innokas asian suhteen ja yhteydenpito jatkui sujuvasti koko prosessin ajan. Työelämän yhteys henkilö vaihtui prosessin aikana, mikä omalta osaltaan muutti hieman perehdytyskansion sisältöä ja aiheutti viivästystä prosessiin. Muilta osin prosessin kulku oli sujuvaa. Hoitohenkilökunnalta tuli myös paljon positiivista palautetta opinnäytetyöstä, ja he kokivat aiheen erittäin hyödyllisenä työyhteisölle.

5 POHDINTA

5.1 Tulokset ja kehittämis ehdotukset

Opinnäytetyön tehtävä oli selvittää millaista on hyvä perehdytys tehostetun palveluasumisen yksikössä ja mitä hyvän perehdytyskansion tehostettuun palveluasumisen yksiköön tulee sisältää. Opinnäytetyössä selvitettiin kirjallisuuteen perustuen ja hoitohenkilökunnalle teetetyn kyselyn perusteella vastaukset tehtäviin.

Millaista on hyvä perehdytys tehostetun palveluasumisen yksikössä?

Teoriaan perustuva tieto ja kyselystä nousseet asiat olivat paljon samoja, joten pidän tietoja luotettavin, sillä molemmat puoltavat toisiaan. Eroavaisuuksia teorian tiedossa ja kyselyn vastauksista saadussa tiedossa ei ollut. Hyvässä perehdytyksessä tulee esille työyksikölle ominaiset piirteet, kuten yksikön sisäiset arvot, sopimukset, säännöt, työtehtävät ja työn luonne. (Lahti 2007, 58.) Perehdyttäjäksi olisi hyvä nimetä tietty henkilö koko perehdytyksen ajaksi (Kurtti 2012, 130). Uudelle työntekijälle ja perehdyttäjälle tulisi suunnitella alkuun yhteisiä vuoroja ja uusi työntekijä olisi ylimääräisenä muutaman päivän (Lahti 2007, 53-54). Organisaation hallinnon perehdytys on hyvä jättää esimiehelle (Koivukoski & Palomäki 2009, 57-58). Hyvässä perehdytyksessä otetaan huomioon sijaisuuden kesto ja työntekijän yksilölliset tarpeet sekä kokemus (Lahti 2007, 53-54; Stewart, Washington-Hoagland & Zsukya 2015, 55).

Perehdyttäjän ja perehdytettävän välisellä vuorovaikutuksella on suuri merkitys perehdytyksen onnistumiselle (Kangas & Hämäläinen 2010, 4-5). Vuorovaikutuksen pitäisi olla hyvää, rauhallista, sallivaa ja kärsivällistä. Perehdytys vaatii työntekijöiltä myös paljon joustavuutta. (Koivukoski & Palomäki 2009, 57-58.) Perehdytyksen tulee olla avointa ja johdonmukaista. Uudella työntekijällä tulee olla mahdollisuus kysellä, opetella rauhassa ja kirjoittaa mahdollisesti omia muistiinpanoja. Perehdytyksessä on hyvä keskittyä siihen, että asioita kerrotaan tiivistetysti vähän kerrallaan, jotta uudet asiat pystytään sisäistämään helpommin (Viitala 2013, 193-19). Vuorovaikutuksessa on tärkeää, että kuulijalle jää varma ja turvallinen olo.

Kirjallisten ohjeiden on katsottu olevan hyväksi perehdytyksessä. Perehdytysmateriaali kuten perehdytyskansio ja tarkistuslista tukevat työntekijän oppimista. Perehdytysmateriaaliin pitää saada tutustua rauhassa ajan kanssa. (Ala-Fossi 2003, 64; Lahti 2007, 58.) Kyselyyn vastanneiden mukaan jotkut asiat ovat sellaisia mitä opitaan tekemällä, joten niiden opetteluun tulisi olla myös riittävästi aikaa.

Onnistunut perehdytys on kannattavaa työntekijän ja työnantajan näkökulmasta. Työntekijä oppii onnistuneen perehdytyksen avulla nopeammin. Onnistunut perehdytys vaikuttaa työntekijän mielialaan, motivaatioon ja jaksamiseen positiivisesti. Työnantajalle onnistunut perehdytys säästää aikaa, rahaa ja resursseja, sillä esimerkiksi mahdollisilta virheiltä ja niiden kustannuksilta voidaan välttyä. (Kangas & Hämäläinen 2010, 4; Viitala 2013, 88.)

Mitä hyvän perehdytyskansion tehostettuun palveluasumisen tulee sisältää?

Kirjallisuudesta ja haastatteluista nousi esiin päällekkäisiä asioita, siitä mitä perehdytyskansioissa tulisi olla. Perehdytyskansio tulee näyttää uudelle työntekijälle ja sen lukemiseen täytyy olla varattuna tarpeeksi aikaa (Lahti 2007, 58). Perehdytyskansiossa tulisi olla työntekijöiden toimenkuvat, jotta tiedetään, mikä tehtävä kuuluu kenenkin toimenkuvaan (Koivukoski & Palomäki 2009, 57; Viitala 2013, 193-194).

Perehdytyskansioissa tulisi olla kerrottuna ensinnäkin työpaikan ja firman ajatusmalli, sekä yleiskuvaus työpaikasta. Palkanmaksuasioiden kertoaminen kuuluu hyvään perehdytyskansioon. Poissaolojen ja sairauspoissaolojen käytänteet tulivat esiin kirjallisuudesta sekä kyselystä. (Viitala 2013, 193-194.) Työvuorokohtaiset tehtävänkuvaukset ja omahoitajan tehtävät koettiin haastattelun perusteella tärkeiksi asioiksi. Tietoturva-asiat ja salassapitoselvitys nousivat kirjallisuudessa ja haastattelussa esille (Surakka 2009, 72; Kangas & Hämäläinen 2010, 2; Viitala 2013, 193-194).

Kyselyyn vastanneet toivoivat myös, että perehdytyskansiossa selvitetään akuuttien tilanteiden toimintaohjeet, yhteystietoja esimerkiksi akuutteihin tilanteisiin, ensiaputarvikkeiden säilytyspaikka, paloturvallisuusohjeet, ruokatilausohjeet ja uuden asukkaan vastaanottamisohjeet. Käytännönasioista, kuten asukkaiden raha-asioista ja pyykkihuollosta katiattiin osiota perehdytyskansioon.

Opinnäytetyöni tavoite oli kehittää yksikön hoitotyötä helpottamalla ja nopeuttamalla perehdytystä sekä selkeyttää toimintamalleja perehdytyskansion avulla. Koen että opinnäytetyön tavoite on saavutettu. Perehdytyskansioon on koottu tarpeellisia tietoja, ja sieltä voi tarvittaessa tarkistaa, mikäli unohtaa miten tilanteessa tulisi toimia. Perehdytyskansiossa kerrotaan myös mistä löytyy lisää tietoa tarvittaessa kyseisestä asiasta. Perehdytyskansio on uuden työntekijän tukena perehdytyksessä.

5.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tieteellinen tutkimus on eettisesti hyväksyttävää, luotettavaa, sekä sen tulokset uskottavia vain silloin kun tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Tutkimusetiikan näkökulmasta tutkimusta tehdessä tulee noudattaa rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta itse tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä, sekä myös tulosten arvioinnissa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Opinnäytetyötä tehdessä toimittu rehellisesti. Tulokset on etsitty kirjallisuudesta ja tutkimuksista ja kyselyn vastaukset ovat vastanneiden tekemiä. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista ja kyselylomakkeessa ilmoitettiin mihin kyselyn vastaukset tullaan käyttämään. Kyselylomakkeet hävitettiin asianmukaisesti.

Tieteelliseen tutkimukseen kuuluu avoin ja vastuullinen tiedonviestintä tuloksia julkaisessa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Opinnäytetyö esitetään avoimessa tilaisuudessa, jossa kerrotaan opinnäytetyöstä avoimesti. Opinnäytetyöprosessiin kuuluu myös väliseminaareja, joissa on esitetty opinnäytetyön sen hetkinen vaihe. Opinnäytetyön arviointiin voivat osallistua kaikki paikallaolijat. Opinnäytetyötä esitellään myös työelämässä, jossa paikallaolijoilla on mahdollisuus osallistua arviointiin.

Tutkimusta tehdessä tulee viitata toisten tutkijoiden töihin asianmukaisella tavalla ja antaa niille kuuluva arvo tutkimusta julkaisessa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Opinnäytetyössä lähteitä käytetään harkiten, ja pyritään käyttämään enintään kymmenen vuotta vanhaa tietoa, ellei tieto ole sellaista joka ei ole vanhentunutta. Työtä tehdessä on pyritty myös etsimään kansainvälisiä lähteitä. Viittaukset ovat tehty asianmukaisesti.

Tutkimukseen kuuluu hankkia tarvittavat tutkimusluvut ja sopia osapuolia koskevat oikeudet. Tutkimuksen rahoituksesta ja kustannuksista kuuluu myös sopia ja ilmoittaa kaikille osapuolille. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Opinnäytetyöstä aiheutuvat kustannukset ovat sovittu tekijän itse kustannettaviksi. Kustannuksia aiheuttavat esimerkiksi kyselylomakkeet ja materiaalit opinnäytetyöhön. Tutkimuslupa on saatu työelä-mältä. Opinnäytetyön käyttöoikeuksista on sovittu niin, että työelämällä on käyttöoikeus tuotokseen, mutta tekijällä säilyy tekijänoikeudet.

5.3 Jatkotutkimusaihe

Jatkotutkimusaiheena voitaisiin selvittää yksikön perehdytyksen tilaa ja laatua perehdytyskansion käyttöönoton jälkeen. Hoitotyöntekijöiltä voitaisiin kysyä uudella avoimella kysymyksellä vastaavia kysymyksiä, kuin nyt ja verrata tuloksia toisiinsa, tai hoitajilta voitaisiin kyselyllä selvittää onko perehdytyskansion käyttöönoton jälkeen epäselvyydet vähentyneet.

LÄHTEET

Aejmelaeus, R., Kan, S., Katajisto, K. & Pohjola, L. 2007. Erikoistu vanhustyöhön. WSOY.

Ala-Fossi, M. 2003. Sijaisuus ja sijaisen työhön perehdyttäminen sairaanhoitajien näkökulmasta. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.

Andersson, S. 2007. Palveluasuntoja ikäihmisille. Palveluasumisen nykytilanne ja tuleva tarve. Sosiaali- ja terveystieteen tutkimus- ja kehittämiskeskus.
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75684/R14-2007-VERKKO.pdf?sequence=1>

Duodecim. Terveyskirjasto. Lääketieteen sanasto. Aseptiikka. Luettu 13.05.2016.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt00288

Duodecim. Terveyskirjasto. MRSA (metisilliiniresistentti Staphylococcus aureus). 25.3.2013. Luettu: 23.09.2016
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00586

Erkinjuntti, T., Remes, A., Rinne, J. & Soininen, H. 2015. Muistisairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Hartikainen, S. & Lönnroos, E. 2008. Geriatria. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Helovuori, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K., Pennanen, P. 2011. Potilasturvallisuus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Hjerppe, M. 2008. Yksilövastuun hoitotyön toteutuminen omahoitajien arvioimana. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Hughes, J. 2011. Alzheimer's and other Dementias. Oxford: Oxford University Press.

Hägg, T., Rantio, M., Suikki, P., Vuori, A., & Ivanoff-Lahtela, P. 2007. Hoitotyö kotona. WSOY.

Härmä, H. & Granö, S. 2011. Työikäisen muisti ja muistisairaudet. Muistiliitto ja WSOY pro oy.

Inkinen, R. & Volemainen, P. 2016. Turvallinen lääkehoito. Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa. THL.

Kangas, P. 2000. Perehdyttäminen palvelualoilla. Työturvallisuuskeskus. Oy Edita Ab.

Kangas, P. & Hämäläinen, J. 2010. Perehdyttämisen suunnittelu ja toteutus. Työturvallisuuskeskus TTK, palveluryhmä.

Kielitoimiston sanakirja. 2015. Kotimaisten kielten keskus. Luettu: 30.11.2015.
<http://www.kielitoimistonsanakirja.fi/netmot.exe?motportal=80>

Koivukoski, S. & Palomäki, U. 2009. Hoitotyön tiimikirja. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Kuivalainen, S. 2007. Hoitamisen laatuun vaikuttaminen vanhusten pitkäaikaishoidossa hoitajien kokemana. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.

Kuntatyönantajat. 2004. Terveysthuollon henkilöstön täydennyskoulutusta koskevat lainsäädäntömuutokset. 11/04. 27.2.2004. Luettu 7.9.2016
<http://www.kuntatyönantajat.fi/fi/ajankohtaista/yleiskirjeet/2004/Sivut/1104-Terveysthuollon-henkilöstön-täydennyskoulutusta-koskevat-lainsäädäntömuutokset.aspx>

Kurki, R. & Pammo, H. 2010. Tartuntataudit ja hoitotyön osaaminen. WSOY pro Oy.

Kurtti, J. 2012. Hiljainen tieto ja työssä oppiminen. Edellytysten luominen hiljaisen tiedon hyödyntämiselle röntgenhoitajien työyhteisössä. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteen yksikkö. Väitöskirja. Luettu: 2.12.2015
<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66896/978-951-44-8782-8.pdf?sequence=1>

Lahti, T. 2007. Sairaanhoitajien työhön perehdyttäminen. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Lakiesitys itsemääräämisoikeudesta (HE108/2014). 2014. Finlex. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaalihuollon asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoitustoimenpiteiden käytön edellytyksistä sekä eräksi siihen liittyviksi laeiksi. Luettu 7.9.2016.
<http://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2014/20140108#idp7221392>

Lotvonen, H., Rosenvall, A., & Nukari, T. 2014. Muistisairaan kuntouttava hoito. Helsinki: Duodecim. Päivitetty: 12.09.2016. Luettu: 24.09.2016
<http://www.terveysportti.fi.elib.tamk.fi/dtk/pit/inf04570>

Lumio, J. 2012. Duodecim. Terveyskirjasto. Norovirus. Luettu: 30.9.2016.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00738&p_haku=norovirus

Muistiliitto. Frontotemporaalinen dementia. Luettu: 29.01.2016.
<http://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet/muistisairaudet/otsa-ohimolohkorappeumasta-johtuva-muistisairaus/frontotemporaalinen-dementia/>

Muistiliitto. Verisuoniperäinen muistisairaus. Luettu: 29.01.2016.
<http://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet/muistisairaudet/verisuoniperäinen-muistisairaus/>

Muistiliitto. Alzheimerin tauti. Luettu 29.01.2016.
<http://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet/muistisairaudet/alzheimerin-tauti/>

Nyman, A. 2006. Yksilövastuun hoitotyön toteutuminen potilaiden arvioimana. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.

Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2014. Lääkehoidon käsikirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Sosiaalihuoltolaki 2014. Finlex. Luettu 7.9.2016
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>

Sosiaalipalvelulaki. 2014. Finlex. Luettu 15.01.2016
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>

Stewart, A., Washington-Hiagland, C., & Zsulya, C. 2014. Staff development: a practical guide (4th edition). Chigaco: American Library Association. Luettu: 2.12.2015
<http://site.ebrary.com.elib.tamk.fi/lib/tamperepoly/reader.action?docID=10881333>

Sulkava, R., Hänninen, J., Kärpänniemi, R., Kosonen, K., Hölttä, L., Rasila, I., Kivikoski, T., & Tervakoski, H. 1999. Dementoituneen hyvä kuolema. Kuopio: Kuopion kirjapaino oy.

Surakka, T. 2009. Hyvä työpaikka hoitoalalla: näin haetaan ja sitoutetaan osajia. Vammala: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Syrjälä, H. 2005. Käsihuuhde mikrobien leviämisen eston kulmakivi. Lääketieteellinen aikakausikirja. Duodecim 2005;121(15):1694-9
http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinumero.jsessionid=376105A06877CF20FC5E5364B9A0F21C?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo95138

Tepa Tampere. Esipuhe. Luettu 15.01.2016
<http://tepatampere.fi/sample-page/>

Tepa Tampere. ESBL ympärivuorokautisessa hoidossa. Luettu: 13.05.2016. <http://tepatampere.fi/esbl-ympa%CC%88rivuorokautisessa-hoidossa/>

Terveystenhuoltolaki. 2010. Finlex. Luettu: 13.05.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L1P8>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki. Luettu 1.9.2016
http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Työturvallisuuslaki. 2003. Finlex. Luettu 1.12.2015.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>

Valvira. 2015. Liikkumista rajoittavien turvavälineiden käyttö.
<http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-liikkumista-rajoittavien-turvavälineiden-kaytto>

Vesa, P. 2009. Aineistolähtöinen teoria hyvää oloa ja työhyvinvointia edistävästä huumorista hoitajien keskinäisessä vuorovaikutuksessa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja.

Viitala, R. 2013. Henkilöstöjohtaminen. Strateginen kilpailutekijä. Helsinki: Edita publishing oy.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi.

Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U & Finne-Soveri, H. 2002. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Saarijärvi: Gummerrus Kirjapaino Oy.

LIITTEET

Liite 1. Kyselylomake hoitohenkilökunnalle

Kyselylomake hoitohenkilökunnalle

Hei!

Teen toiminnallista opinnäytetyötä Tampereen Ammattikorkeakoululle, jonka aiheena on perehdyttäminen. Teen tuotoksena perehdytyskansion toimipisteellenne. Kaipaisin hoitohenkilökunnalta mielipiteitä ja ideoita perehdytyskansion sisältöön. Kyselyyn saavat vastata niin vakituiset työntekijät, sijaiset sekä opiskelijat. Kyselyyn vastataan nimettömästi. Kyselylomakkeita käsitellään luottamuksellisesti.

Terveisin sairaanhoitajaopiskelija Wilma Tuominen.

1. Mitä asioita mielestäsi perehdytyskansiossa kuuluisi olla?
2. Mihin asioihin työssäsi olisit kaivannut enemmän perehdytystä?
3. Missä toimintamalleissa työyksikössäsi on ilmennyt epäselvyyksiä, tai et tiedä miten niissä tulisi toimia?
4. Millaista mielestäsi on hyvä perehdytys?

5. Muuta kerrottavaa: